Tajemnica śmierci Stefana Batorego. Aspekty medyczne [The State of Health and Circumstances of King Stephen Bathory's Death].


Rafał Skowronek
Medical University of Silesia in Katowice; Silesian Centre for Heart Diseases


Artur Pałasz
Medical University of Silesia

Rafał Skowronek
(Katedra i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach)
https://orcid.org/0000-0002-1445-3807

Artur Pałasz
(Zakład Histologii Katedry Histologii i Embriologii, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach)
https://orcid.org/0000-0002-2632-1211

Tajemnica śmierci Stefana Batorego. Aspekty medyczne

Wprowadzenie

Przyczyna śmierci króla Stefana Batorego (1533–1586), drugiego elekcyjnego władcy Rzeczypospolitej Obojga Narodów, męża Anny Jagiellonki (od 1 maja 1576 r.[1]), zmarłego bezdzietnie w 1586 r., do dziś wzbudza kontrowersje i jest przedmiotem licznych analiz historyczno-medycznych. Dzieje się tak pomimo, jak się wydaje relatywnie bogatego materiału źródłowego, w tym przeprowadzonego badania królewskich zwłok przez ówczesnych medyków[2]. Z perspektywy lekarskiej jest to więc szczególny przypadek, ponieważ z dostępnych nam źródeł historycznych wynika, że wcześniej nie przeprowadzono badania sekcyjnego żadnego władcy Polski, a przynajmniej nie pozostały po nim zapiski obducentów. Po śmierci króla rozważane były zarówno przyczyny chorobowe, jak i przyczyny gwałtowne, co szerzej omawiamy poniżej.

Cel pracy

Celem niniejszej analizy była próba określenia przyczyny śmierci Stefana Batorego (1533–1586) z perspektywy medycznej, w oparciu o dostępne źródła pisane.

[1] Anna Jagiellonka była starsza od męża o 10 lat; Z. Wdowiszewski, *Genalogia Jagillonów i Domu Wazów w Polsce*, wyd. 2, Kraków 2005, s. 157–161.
[2] Personel medyczny dworu Batorego szczegółowo opisał A. Knot, *Dwór lekarski Stefana Batorego*, „Archiwum Historii i Filozofii i Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych" 8, 1928, 2, s. 151–207.

Materiał i metody

Analizie poddano m.in.:

- „protokół" „sekcji" zwłok króla sporządzony po jego śmierci 12 grudnia 1586 r.[3];
- polemikę nadwornych lekarzy: Szymona Simoniusza i Mikołaja Bucelli[4];
- liczne artykuły naukowe, w tym ustalenia komisji medycznej prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego Franciszka Waltera z 1933 r. (powołanej w 400-lecie urodzin króla)[5];
- informacje uzyskane podczas otwarcia grobu króla w latach 1877 i 1930[6].

Wyniki i ich omówienie

Do najczęstszych przyczyn zgonu w czasach współczesnych Stefanowi Batoremu, przy niskim stopniu rozwoju medycyny, oprócz zgonów urazowych (w tym intencjonalnych lub przypadkowych zatruć), należały powikłania infekcyjne różnego rodzaju chorób, powikłania sercowo-naczyniowe związane ze stylem życia (zawał serca, udar mózgu) oraz m.in. choroby nowotworowe (jak w przypadku królowej Barbary Radziwiłłówny). Diagnoza genetycznie uwarunkowanych chorób narządów wewnętrznych, np. uwarunkowanej wielotorbielowatości nerek, na którą prawdopodobnie cierpiał Stefan Batory, była niemożliwa.

Na wstępie należy zaznaczyć, że badanie zwłok króla Stefana Batorego przez ówczesnych medyków, z udziałem polskiego lekarza – doktora Jakuba Gosławskiego, trudno

---

[3] A. Pawłowska-Kubik, *„Śmierć Stefana Jegomości króla polskiego w Grodnie 12 Decembra Anno Domini 1586 (Prawdziwa sprawa o chorobie i śmierci nieboszczyka Stefana Batorego króla polskiego)" – źródło do losów Stefana Batorego i historii medycyny*, „Studia Źródłoznawcze" 56, 2018, s. 137–153.

[4] M. Bucella, *Epistola gen. d. Georgii Chiakor secretari ungari de morbo et obitu ser. magni Stephani regis*, [b.m.w.] 1587; *idem*, *Confutatio responsi Simonis Simonii Lucensis ad epistolam Georgii Chiakor*, Kraków 1588; *idem*, *Refutatio scripti Simonis Simonii [...] cui titulum fecit, d. Stephani primi Polonorum regis [...] Sanitas, vita medica, aegritudo, mors*, Kraków 1588; S. Simonius, *D. Stephani primi Polonorum regis [...], sanitas, vita medica, aegritudo, mors*, Nysa 1587; *idem*, *Amadei Curtii [...] Responsum ad Epistolam cuiusdam Georgii Chiakor*, [b.m.w.] 1587; *idem*, *Responsum ad Refutationem scripti de sanitate*, [b.m.w.] 1588; *idem*, *Scopae quibus verritur Confutatio quam advocati Nicolai Bucellae... emiserunt*, [b.m.w.] 1589; *idem*, *Appendix Scoparum, quae Paulo ante in Nicolaum Bucellam Italum chirurgum antitrinitarum emissae sunt*, Olomutii 1590; S. Szpilczyński, *Sprzeczności renesansowej medycyny w świetle polemiki Simoniusza z Bucellą po zgonie króla Stefana Batorego*, „Archiwum Historii Medycyny" 40, 1977, z. 3, s. 291–296.

[5] F. Walter, *Choroby i zgon Króla Stefana Batorego w świetle narady lekarskiej*, Lwów 1934; w skład zespołu weszli: Franciszek Walter (dermatolog), Władysław Szumowski (historyk medycyny), Stanisław Ciechanowski (anatomopatolog), Eugeniusz Artwiński (neurolog i psychiatra), Tadeusz Tempka (internista).

[6] W latach 2015–2016 miała miejsce renowacja sarkofagu Stefana Batorego, ale nie otwierano wówczas trumny ze szczątkami króla.

określić terminem „sekcja zwłok" a relację z tych badań – współcześnie rozumianym „protokołem" czy „opinią". Nie spełniają one bowiem aktualnych wymogów w tym zakresie, co znacznie ogranicza możliwości kategorycznego, czy choćby pewnego wypowiedzenia się w zakresie poczynionych przez obducentów ustaleń. Są to jednak bezcenne notatki, bez których niemożliwe byłoby bliższe wypowiedzenie się odnośnie najbardziej prawdopodobnej śmierci króla. Przyjmuje się, że pierwszą publiczną sekcją zwłok nie tylko w Polsce, ale także w Europie środkowo-północnej, była sekcja zdeformowanego płodu przeprowadzona przez Oelhafiusa, z której protokół opublikowano w 1613 r. w wydawnictwie Hunefelda, a więc 27 lat po badaniu zwłok Stefana Batorego[7].

Obecnie sekcja zwłok, niezależnie od jej rodzaju, każdorazowo obejmuje pełne badanie lekarskie (przez specjalistę patomorfologii lub medycyny sądowej) co najmniej trzech jam ciała: jamy czaszki, jamy klatki piersiowej i jamy brzusznej z miednicą mniejszą. Badanie narządów wewnętrznych jest dokonywane po ich wydobyciu ze zwłok na specjalnym stoliku sekcyjnym (*in tabula*). Protokół sekcyjny lub opinia z oględzin i otwarcia zwłok, sporządzana dla zleceniodawcy, to dokument, w którym zawarty jest pełny opis wyników badania oraz ich końcowa interpretacja przez obducenta[8]. Podane są w nim m.in. pełne wymiary i/lub masa narządów wewnętrznych, co pozwala na obiektywizację obserwacji makroskopowych i ich niezależną ocenę przez innych lekarzy. Unika się porównań rozmiarów narządów do wielkości owoców i warzyw, czy analogicznych organów u zwierząt.

Badanie zwłok króla Stefana Batorego, które bywa uważane za symboliczny początek anatomii patologicznej i medycyny sądowej w Polsce, wykazało m.in.:

- nietypowy wygląd nerek, mogący odpowiadać powiększonej, wielotorbielowatej nerce, której przykładowy obraz przedstawiono na rycinie 3;
- podbiegnięcie krwawe (wnęk) nerek, czyli typową zmianę pourazową, powstałą w mechanizmie szarpnięciowym, np. podczas upadku na twarde podłoże;
- kamicę pęcherzyka żółciowego.

[7] J. Gulczyński, *Wybrane aspekty historyczne rozwoju anatomii patologicznej ze szczególnym uwzględnieniem sekcji zwłok*, Rozprawa doktorska, promotor: dr hab. E. Iżycka-Świeszewska, prof. nadzw., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2016. Praca dostępna w Pomorskiej Bibliotece Cyfrowej: https://pbc.gda.pl/Content/63968/download/.

[8] *Wybrane zagadnienia patologii klinicznej*, red. D. Adamek, Kraków 2015.

Co warte zauważenia, z zapisków Jerzego Chiakora[9] wiemy, że „otwarcie ciała" króla zostało wykonane „nazaiutrz z rozkazu Senatorów". Wiemy także, że ciało zaczynało już „puchnąć", a zatem rozpoczęły się już zmiany gnilne, którym towarzyszy m.in. rozdęcie zwłok.



Rycina 1. Typowy, współczesny obraz makroskopowy wielotorbielowatej nerki. Na przekroju znacznie powiększonego narządu widoczne liczne, cienkościenne torbiele, o gładkiej wyściółce, wypełnione w większości jasnym, przejrzystym płynem.

Pierwsze otwarcie grobu króla Stefana Batorego miało miejsce w roku 1877, następne w 1930. Nie były one jednak powiązane z oględzinami o charakterze typowo antropologiczno- i medyczno-sądowym, więc nie są przydatne w ustalaniu okoliczności i przyczyny zgonu monarchy. Współcześnie, można by co prawda podjąć próbę analizy szczątków kostnych pod kątem schorzeń związanych z występowaniem specyficznych białek markerowych, jednak jej wynik pozostaje niepewny[10]. Na rycinie 2 przedstawiono koronę, berło, szablę i kapę króla, odrysowane przy otworzeniu jego trumny podczas pierwszej ekshumacji, natomiast na rycinie 3 zdjęcie szczątków króla i ww. przedmiotów wykonane podczas drugiej ekshumacji. Uwagę zwraca precyzja, z jaką rysownik odwzorował przedmioty królewskie podczas pierwszego otwarcia grobu.

---

[9] Pod tym pseudonimem publikował najprawdopodobniej lekarz Mikołaj Bucella.

[10] C. Pérez-Martínez, G. Prieto-Bonete, M.D. Pérez-Cárceles, A. Luna, *Usefulness of protein analysis for detecting pathologies in bone remains*, „Forensic Science International" 258, 2016, s. 68–73.



Rycina 2. Regalia Stefana Batorego odrysowane przy otworzeniu jego trumny podczas pierwszej ekshumacji w 1877 r., zamieszczone w Encyklopedii Glogera[11].



Rycina 3. Zdjęcie szczątków króla Stefana Batorego wykonane podczas drugiej ekshumacji w 1930 r., pochodzące ze zbiorów Narodowego Archiwum Cyfrowego[12].

[11]Źródło:<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:PL_Gloger-Encyklopedja_staropolska_ilustrowana_T.3_049.jpg> (domena publiczna).
[12]Źródło: <https://audiovis.nac.gov.pl/obraz/87552:1/> (domena publiczna).

Kolejnym cennym źródłem, o którym należy pamiętać, analizując przyczynę zgonu króla Stefana Batorego, jest wspomniana powyżej polemika między jego nadwornymi, skłóconymi ze sobą lekarzami Szymonem Simoniuszem z Lukki i Mikołajem Bucellą z Padwy (Bucella pełnił tam funkcję tzw. prywatnego prosektora, co istotne dla późniejszych ustaleń sekcyjnych)[13]. Dokładnej analizie, ujętej w formę tabelarycznego, chronologicznego porównania[14], poddał to źródło doc. dr Tadeusz Pragłowski – patomorfolog i medyk sądowy, wywodzący się z Krakowa, pierwszy kierownik Zakładu Medycyny Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzu[15]. Szczególnie cenna jest relacja Simoniusza, który zwrócił uwagę na napady „uciskania" w klatce piersiowej (*oppresio thoracis*) i duszności, czyli typowe nawracające objawy niestabilnej choroby wieńcowej serca (tzw. dusznicy bolesnej, *angina pectoris*), spowodowanej najczęściej zaawansowaną miażdżycą naczyń wieńcowych.

Ostatnia ważna analiza lekarska przyczyny zgonu króla została dokonana przez zespół dra Daniela Sabata z Katedry i Zakładu Patomorfologii w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach[16]. Podsumowując swoje analizy, badacze uznali za najbardziej prawdopodobne przyczyny śmierci dławicę (dusznicę) lub mocznicę.

W tabeli I podsumowano ustalenia poszczególnych badaczy dotyczące najbardziej prawdopodobnej przyczyny zgonu Stefana Batorego.

Tabela I. Ustalenia poprzednich badaczy dotyczące najbardziej prawdopodobnej przyczyny zgonu Stefana Batorego.

Nazwisko badacza (rok publikacji)	**Przyjęta przyczyna zgonu Stefana Batorego**
Simonius (1586)	astma, przeziębienie
Bucella (1586)	epilepsja („kadukowa niemoc")

[13] Warto zauważyć, że wzajemne zarzuty o błędy w sztuce lekarskiej to dowód na to, że problem nieprawidłowego postępowania lekarskiego i jego następstw zdrowotnych, ze zgonem włącznie (zarzut nieumyślnego spowodowania śmierci chorego), nie jest problemem nowym, typowym dla współczesnej roszczeniowej postawy pacjentów a sięga co najmniej czasów nowożytnych.

[14] T. Pragłowski, *Choroby i śmierć króla Stefana Batorego w nowym naświetleniu*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii" 18, 1968, nr 1, s. 147–159.

[15] Gdy dr Tadeusz Pragłowski (1903–1980) był starszym asystentem Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie, w 16 kwietnia 1943 r., jako pierwszy medyk sądowy, przebywał na terenie Katynia wraz z Komisją Techniczną PCK. Swoje spostrzeżenia z pobytu w Katyniu przekazał w ustnej relacji koledze – dr. Marianowi Wodzińskiemu. Wśród ciał pomordowanych oficerów miał rozpoznać kolegę z UJ.

[16] A. Dzienniak, I. Kołodziej, D. Sabat, *Analiza przyczyn zgonu króla Stefana Batorego na podstawie dawnych i obecnych opracowań*, „Studium Vilnense A" 12, 2015, s. 96–100.

Dr H. X. (1837)[17]	udar mózgu (organiczny błąd w mózgu – *tumor cerebri* i apopleksja)
Pawińscy (1886)[18]	choroba serca („niedomoga mięśnia sercowego”, „osłabiona czynność mięśnia sercowego”)
Zakrzewski (1887)[19]	choroba serca
Kraushar i Czermak (1888, 1889)[20]	przewlekłe, ropiejące owrzodzenie podudzia („wilk na udzie”, „toczący go trąd”)
Giedroyć i Zieliński (1906)[21]	mocznica (*uraemia*)
Wyrobek (1929)[22]	miażdżyca tętnic nerkowych, mózgowych i wieńcowych serca, kiła
Jankowski (1930)[23]	mocznica („cierpienia nerkowe”)
Fritz (1931)[24]	cukrzyca
Walter (1934)	zwyrodnienie torbielowate nerek, mocznica
Scheuring (1964)	otrucie
Pragłowski (1968)	dusznica bolesna
Marcinkowski (1991)	zatory tłuszczowe po urazie
Besala (2008)[25]	choroba alkoholowa, zwyrodnienie wielotorbielowate nerek, mocznica
Kubicki (2012)[26]	zgon w przebiegu napadu padaczkowego lub zaawansowana postać mocznicy
Dzienniak, Kołodziej i Sabat (2015)	dławica (dusznica) lub mocznica

[17] Dr X. H., *O zgonie Stefana Batorego*, „Przyjaciel Ludu” 12 i 13, Leszno 1837.
[18] A. Pawiński, *Zgon króla*, „Tygodnik Ilustrowany” 8, 1886, 206, s. 371–373.
[19] W. Zakrzewski, *Stefan Batory, przegląd historii jego panowania i program dalszych nad nią badań*, Kraków 1887.
[20] A. Kraushar, *Czary na dworze Batorego. Kartka z dziejów mistycyzmu w XVI wieku, jako przyczynek do charakterystyki króla Stefana*, Kraków 1888.
[21] F. Giedroyć, *Przyczyna zgonu króla Stefana Batorego*, „Przegląd Historyczny” 2, 1906, z. 1, s. 143–156; z. 2, s. 277–290.
[22] E. Wyrobek, *Jaka była przyczyna tak szybkiej śmierci króla Stefana Batorego*, „Ilustrowany Kurier Codzienny” 16 XII 1929, dod.: „Kurier Literacko-Naukowy”, s. 1–2.
[23] T. Jankowski, *Śmierć Stefana Batorego w Grodnie*, Grodno 1930.
[24] A. Dzienniak, I. Kołodziej, D. Sabat, *op. cit.*, s. 98.
[25] J. Besala, *Tajemnicze dzieje Polski. Wątki magiczne i tragiczne*, Warszawa 2008–2014, s. 210–219; *idem*, *Stefan Batory*, wyd. 2 popr. i uzup., Poznań 2010.
[26] J. Kubicki, *Żony królów i władców Polski. Historia i medycyna*, Opole 2012.

Generalnie hipotezy dotyczące przyczyny śmierci króla możemy podzielić na hipotezy śmierci gwałtownej i hipotezy śmierci z przyczyn chorobowych. W literaturze zdecydowanie dominują te pierwsze.

Jak w każdym przypadku śmierci władcy, w rozważaniach uwzględniano możliwość otrucia (rzekomo przez ariańskich lekarzy, obawiających się wzrostu sił katolickich w kraju), jednak żadne dostępne nam źródła nie potwierdzają tej wersji w sposób wiarygodny[27]. Jest ona najmniej prawdopodobna spośród wszystkich branych pod uwagę. Propagował ją m.in. dr Herman Zdzisław Scheuring, lekarz i historyk, w swojej książce z 1964 r.[28]

Na uwagę zasługuje jednak inna możliwość zgonu związanego przyczynowo z doznanym urazem, na którą po raz pierwszy zwrócił uwagę prof. Tadeusz Marcinkowski (specjalista medycyny sądowej)[29]. Analizując przyczynę, która doprowadziła do śmierci króla Stefana Batorego na podstawie danych zawartych w protokole sekcyjnym jego zwłok, badacz ten doszedł do wniosku, że zasadniczą rolę w tym zakresie odegrały tzw. zatory tłuszczowe, gdyż w grudniu 1586 r. król spadł z konia w czasie polowania i dotkliwie się potłukł. Krople tłuszczu, o średnicy >8 μm, uwolnione ze złamanej kości (najczęściej kości długiej lub miednicy) lub zmiażdżonej tkanki tłuszczowej mogą przedostać się do krwiobiegu i zamknąć światło małych naczyń krwionośnych (np. płuc lub mózgu), powodując w konsekwencji niedokrwienie i niedotlenienie z następstwami. Częstość tego powikłania waha się – w zależności od rozległości urazów, ich charakteru oraz liczby - od 0,25% - 8,0%. Objawy pojawiają się zazwyczaj w ciągu 24–72 h od urazu[30]. Pokonanie oporów w płucach i przejście kropelek tłuszczu przez drobne naczynia włosowate płuc wymaga pewnego czasu, dlatego też śmierć z zatorów tłuszczowych w mózgu następuje zwykle dopiero po kilku (lub więcej) godzinach od urazów, które spowodowały uwolnienie tłuszczu z tkanek i jego przejście do światła naczyń. Zazwyczaj objawy mózgowe wywołane zatorami (np. napady padaczkowe) pojawiają się na drugi lub trzeci dzień po urazach - po początkowym okresie względnie dobrego

---

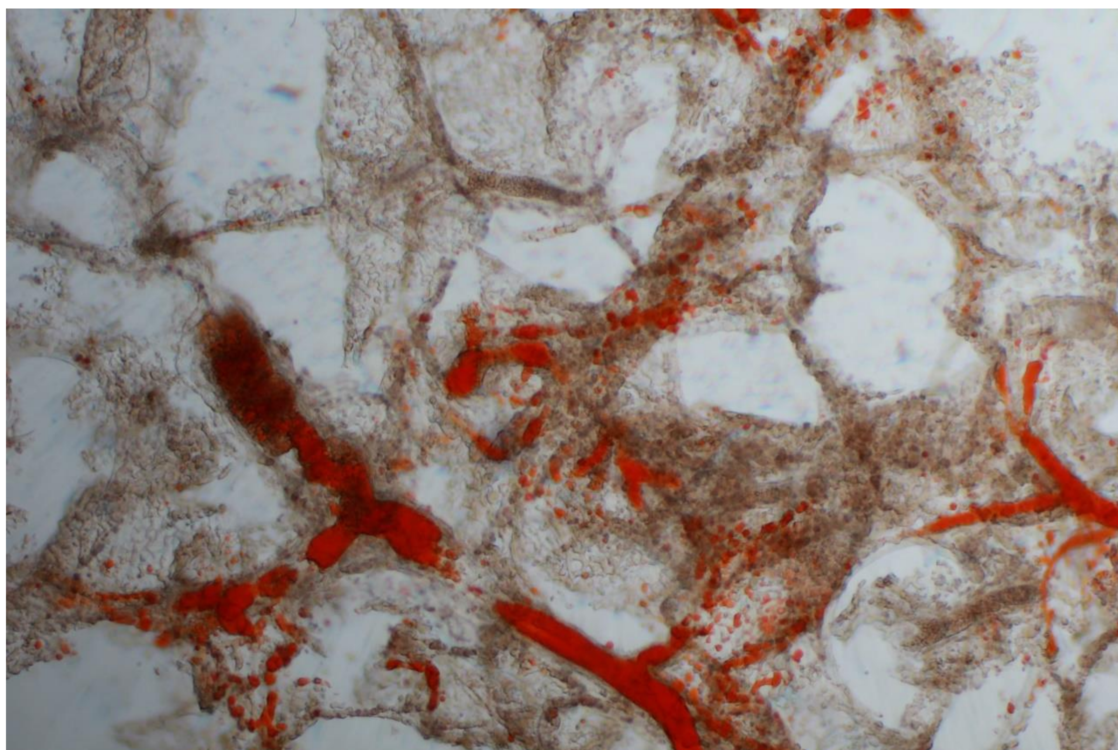
[27] L. Szczucki, *U źródeł legendy o otruciu Stefana Batorego*, w: *Kultura staropolska – kultura europejska. Prace ofiarowane Januszowi Tazbirowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. S. Bylina et al. Warszawa 1997, s. 297–303.

[28] H.Z. Scheuring, *Czy królobójstwo? Krytyczne studium o śmierci króla Stefana Wielkiego Batorego*, Londyn 1964.

[29] T. Marcinkowski, *A new appraisal of the death cause of King Stefan Batory*, „Materia Medica Polona” 23, 1991, nr 3, s. 233–235; *idem*, *Medycyna sądowa dla prawników*, Szczytno 2010.

[30] M. Sakashita, S. Sakashita, A. Sakata, N. Uesugi, K. Ishige, I. Hyodo, M. Noguchi, *An autopsy case of non–traumatic fat embolism syndrome*, „Pathology International” 67, 2017, nr 9, s. 477–482; oprócz tłuszczu materiałem zatorowym mogą być komórki hematopoezy szpikowej.

stanu chorego – i są poprzedzone objawami ze strony układu oddechowego (np. napady duszności). Odpowiadałoby to zmianom stanu klinicznego Stefana Batorego w ostatnich dniach życia. Możliwość występowania pourazowych zatorów tłuszczowych nie była znana w czasach Stefana Batorego. Możliwość zdiagnozowania tego stanu pojawiła się dopiero, gdy pojawiły się odpowiednie metody histologiczne.



Rycina 4. Zatory tłuszczowe – zamknięcie światła naczyń krwionośnych przez krople tłuszczu (czerwone), uwolnione najczęściej ze złamanej kości długiej (szpik żółty) lub zmiażdżonej na skutek urazu mechanicznego tkanki tłuszczowej. Preparat histologiczny barwiony selektywnie czerwienią oleistą O celem lokalizacji lipidów.

Wśród hipotez dotyczących śmierci króla z przyczyn chorobowych za najważniejsze należy uznać:

– zgon na skutek niewydolności nerek (mocznicy) w przebiegu wielotorbielowatości nerek;
– zgon sercowo-naczyniowy w przebiegu zaawansowanej, niestabilnej choroby wieńcowej (dusznicy bolesnej) – „niedomogi mięśnia sercowego" lub zawału serca (martwicy mięśnia sercowego spowodowanej niedrożnością naczynia wieńcowego);

– zgon w przebiegu choroby neurologicznej (nagły zgon u osoby chorującej na padaczkę, udar mózgu).

Patologia nerek prowadząca do skrajnej niewydolności i zgonu jest najczęściej brana pod uwagę jako przyczyna śmierci Stefana Batorego. Decydujące znaczenie ma tu wynik sekcji zwłok (egzenteracji) króla, które m.in. wykazały powiększenie i zaburzenie struktury nerek. Doktor Jakub Gosławski odnotował: „Wszystkie *viscera* zdrowiutkie, wątroba, także żołądek, śledziona, płucno, jedno że były przy sercu, zdrowe, nerki także, tylko lewa naciekła, bo się był bardzo potłukł, nerki nadzwyczaj jako wołowe były, to jest garkowate a niegładkie, a w człowieku nerki są jako w skopie, czego ani Bukcella, ani ja nie widzieliśmy w żadnym ciele. Szukał Bukcella *in omnibus visceribus*: nie znalazło się nic tylko, jako to z ową w onej macharzynce, kędy żółć bywa na wątrobie w tej dziurze, kędy wychodzi żółć, kamień tak wielki jako muszkatołowa gałka, że do onej macharzynki nic nie wchodziło żółci, jakoż i w macharzynce jej bynajmniej nie było, tylko woda szczera, a drugi kamyk. Wszakże to nie jest *causa mortis*, bo i w gołębiach i w koniach żółci nie masz, ale się rozchodzi po wszystkim ciele, i w tym Panie stąd przychodziło, iż na czas bywały nocy niespokojne nań, i to jako pchły kąsały”[31].

Wielkość nerek porównano więc do nerek wołowych. Najprawdopodobniej władca ten cierpiał na tzw. zwyrodnienie wielotorbielowate nerek (*degeneratio polycystica renum*)[32]. Jest to uwarunkowane genetycznie występowanie licznych torbieli obu nerek (i innych narządów wewnętrznych) (rycina 1). Częstość tej choroby obecnie szacuje się na 1:400–1:1000 urodzeń. Oczywiście nie znamy częstości występowania tego schorzenia w czasach współczesnych królowi Stefanowi Batoremu.

Makroskopowo obie nerki są znacznie powiększone, na przekrojach z bardzo licznymi torbielami w korze i rdzeniu, średnicy do 4-5 cm. Torbiele uwypuklają się ponad powierzchnię nerek, co powoduje ich nieregularny obrys. Masa każdej nerki może dochodzić nawet do 4,5 kg. Torbiele są wypełnione przejrzystym bądź krwistym płynem, jeśli doszło do krwawienia do światła torbieli. W obrębie wyściółki torbieli mogą być widoczne brodawkowate struktury.

---

[31] A. Pawłowska-Kubik, *op. cit.*, s. 148–149.

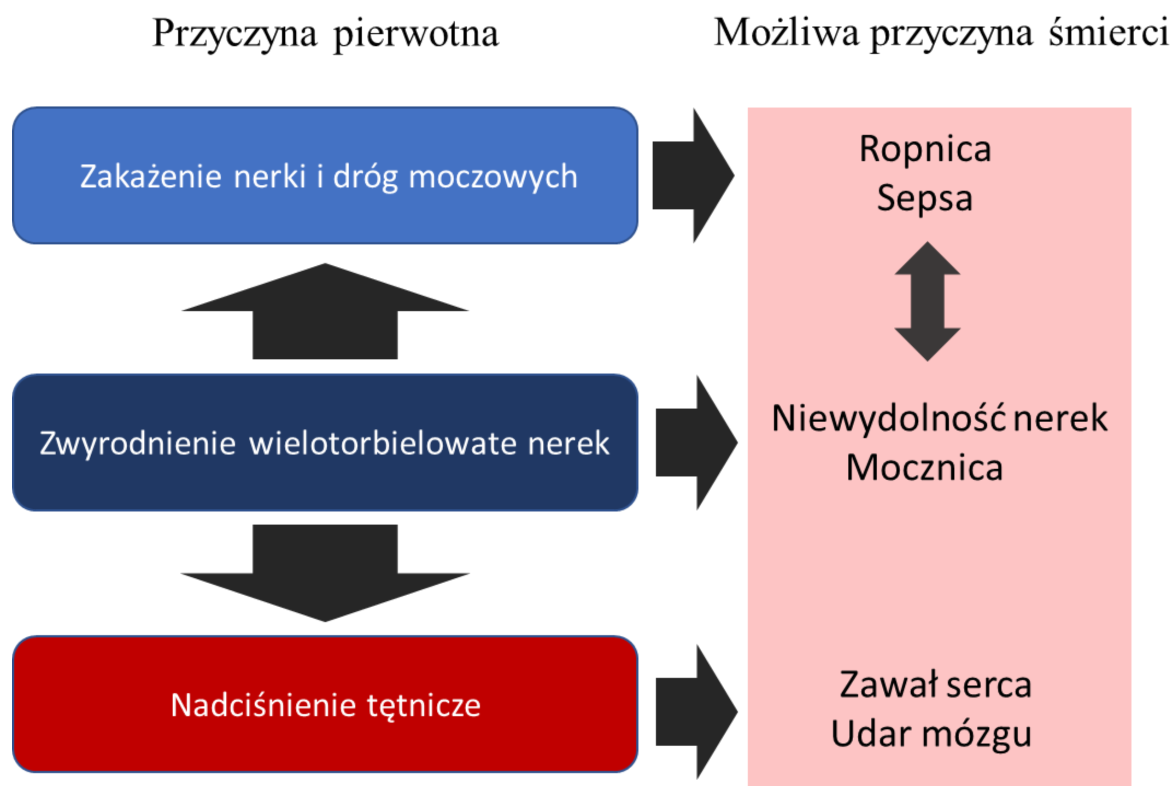
[32] W. Domagała (red.), *Stachury i Domagały Patologia znaczy słowo o chorobie. Tom II, wyd. III* Kraków 2019; V. Kumar, A.K. Abbas, J.C. Aster, *Robbins Patologia. wyd. X*, Wrocław 2019; V.E. Torres, M.L. Watson, *Polycystic kidney disease: antiquity to the 20th century*, „Nephrology, Dialysis, Transplantation” 13, 1998, nr 10, s. 2690–2696.

Przebieg kliniczny tej najczęstszej uwarunkowanej genetycznie choroby nerek jest bezobjawowy, dopóki nie rozwiną się symptomy związane z ich niewydolnością, co ma miejsce u dorosłych zazwyczaj powyżej 40 roku życia. Do innych zmian chorobowych, które występują u chorych zaliczamy:

- torbiel lub torbiele wątroby (u około 40% pacjentów), najczęściej bezobjawowe;
- torbiele śledziony, trzustki i płuc (znacznie rzadziej);
- tętniaki tętnic podstawy mózgu (u około 50% chorych);
- wypadanie płatka zastawki mitralnej lub inne zastawkowe wady serca (niedomykalność zastawki mitralnej, niedomykalność zastawki trójdzielnej) – u około 20–25% pacjentów;
- tętniaki aorty;
- uchyłkowatość jelita grubego;
- przepukliny brzuszne;
- nowotwory (ryzyko ich powstawania jest zwiększone).

Nawet współcześnie nie ma możliwości przyczynowego leczenia tej choroby. Postępuje się wyłącznie objawowo. U około 50% pacjentów końcowe stadium niewydolności nerek (całkowita utrata funkcji nerek) rozwija się przed 60 rokiem życia (Stefan Batory w momencie zgonu miał 53 lata). Do zgonu pacjenta najczęściej prowadzą:

- nadciśnienie tętnicze i jego następstwa w sercu, naczyniach wieńcowych serca i w naczyniach mózgowych;
- krwotok podpajęczynówkowy spowodowany pęknięciem tętniaka podstawy mózgu (u 4-10% chorych);
- zakażenia dróg moczowych z zakażeniem torbieli, wytworzeniem ropni i sepsą (rycina 5).



Rycina 5. Alternatywne, zagrażające życiu konsekwencje zwyrodnienia wielotorbielowatego nerek. Schorzenie to prowadzi do skrajnej niewydolności narządu skutkującej uogólnionym zatruciem metabolicznym (mocznica). Jego istotnym stałym powikłaniem jest też nadciśnienie tętnicze poważnie zwiększające ryzyko sercowych i mózgowych incydentów naczyniowych (udar, zawał). Nierzadko dochodzi też do zmian infekcyjnych nerki i dróg moczowych, która mogą przejść w fazę posocznicy (sepsa). Każdy z wymienionych stanów patologicznych mógł stanowić bezpośrednią przyczynę śmierci Stefana Batorego.

W przypadku obrazu sekcyjnego nerek króla możliwa jest również, choć zdecydowanie mniej prawdopodobna, obecność odmienności rozwojowej nerek w postaci ich przetrwałej, płatowatej struktury (rycina 6)[33]. Na taką możliwość wskazywali doc. dr Tadeusz Pragłowski i prof. Tadeusz Marcinkowski[34]. Taka budowa nerek nie powoduje jednak ich niewydolności („mocznicy”) z zatrzymaniem wydalania moczu, co obserwowano u króla.

[33] U człowieka taka struktura nerki występuje prawidłowo w życiu płodowym i w niemowlęctwie.

[34] T. Marcinkowski, *A new appraisal of the death cause of King Stefan Batory*, „Materia Medica Polona” 23, 1991, nr 3, s. 234.



Rycina 6. Nerki wołowe o budowie płatowatej[35].

Zgon w przebiegu „niedomogi mięśnia sercowego”, odpowiadającej najpewniej dusznicy bolesnej, wydaje się prawdopodobny. Czynnikami nasilającymi dolegliwości wieńcowe są m.in. wysiłek, niska temperatura otoczenia, nadmierne jedzenie i spożywanie alkoholu. Na oba te czynniki był narażony król w ostatnim okresie życia, np. podczas intensywnych polowań w puszczy królewskiej w okolicach Grodna w dniach 3–5 grudnia 1586 r. W tym okresie u króla występowały napady duszności i uciskania w klatce piersiowej. Dodatkowym czynnikiem zdrowotnym, który z pewnością był akceleratorem zmian miażdżycowych, w tym w naczyniach wieńcowych serca (a zatem zwiększającym ryzyko śmierci sercowopochodnej), była obecna u niego dna moczanowa (podagra). Za przyjęciem tej przyczyny zgonu (choroba serca) optował wspomniany już doc. dr Tadeusz Pragłowski, (zgadzając się tym samym z wcześniejszymi ustaleniami doktora Tempki – członka komisji

[35]Źródło: <https://images.all-free-download.com/images/graphiclarge/bovine_kidney_meat_beef_227711.jpg> (domena publiczna).

Waltera). Jego praca poświęcona śmierci króla Batorego nie była przedmiotem szerszych analiz a została przypomniana w ostatnich latach przez zespół śp. dra Daniela Sabata (1961–2016)[36].

Hipoteza o śmierci w przebiegu napadu padaczkowego („kadukowa niemoc") jest związana z prawdopodobnym występowaniem tej choroby w rodzinie Stefana Batorego, na co wskazuje m.in. Kubicki[37]. Tego rodzaju śmierć nie wiąże się z obecnością charakterystycznego obrazu w badaniu pośmiertnym. Dodać należy, że napady drgawkowe mogą występować w przebiegu głębokich zaburzeń metabolicznych, np. w przebiegu mocznicy a zatem w przypadku króla Stefana Batorego mogły być po prostu objawem pogarszającej się funkcji nerek. Wynik sekcji zwłok króla nie wskazuje również na obecność udaru mózgu („apopleksji"), zarówno w postaci niedokrwiennej (spowodowanej niedrożnością naczyń krwionośnych i brakiem przepływu krwi w zaopatrywanym przez nie obszarze), jak i krwotocznej (spowodowanej pęknięciem naczynia krwionośnego i wylewem krwi), który powinien zostać dostrzeżony przez obducentów. Tę wersję zaproponowano w 1837 r.

Wnioski

Po przeprowadzeniu analizy powyższych źródeł, na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, w naszej ocenie przyczyna zgonu miała charakter złożony tj. złożyły się na nią zarówno współistniejące przewlekłe zmiany chorobowe (z dominującą rolą patologii nerek), jak i następstwa doznanego w ostatnim okresie życia urazu mechanicznego.

Do chorób przewlekłych, na które najprawdopodobniej cierpiał król, możemy zaliczyć:

- niewydolność nerek na podłożu ich wielotorbielowatości („mocznica"),
- dnę moczanową (podagrę),
- uogólnioną miażdżycę tętnic, w tym najpewniej tętnic mózgowych,
- nadciśnienie tętnicze,
- chorobę niedokrwienną serca (dusznicę bolesną),
- przewlekłą, bliżej nieokreśloną ranę (prawdopodobnie owrzodzenie) prawego podudzia,
- otyłość,

[36] Co ciekawe, przyjmując taką przyczynę zgonu doc. dr Pragłowski stanął w opozycji do ustaleń innego anatomopatologa – prof. Stefana Ciechanowskiego z Uniwersytetu Jagiellońskiego, członka komisji Waltera z 1933 r., który był nauczycielem Pragłowskiego, gdy ten pracował jeszcze w Krakowie
[37] J. Kubicki, *op. cit.*, s. 73.

- być może również chorobę alkoholową (zespół zależności od alkoholu), z towarzyszącym toksycznym uszkodzeniem narządów wewnętrznych[38].

Streszczenie

Przyczyna zgonu króla Stefana Batorego była przedmiotem analiz wielu badaczy, zarówno po jego śmierci, jak w wiekach późniejszych. Hipotezy dotyczące przyczyny śmierci króla możemy podzielić na hipotezy śmierci gwałtownej i hipotezy śmierci z przyczyn chorobowych. W literaturze zdecydowanie dominują te pierwsze. Po śmierci władcy przeprowadzono sekcję zwłok. Zdarzenie to, z którego zachowała się pisemna relacja, bywa uważane za symboliczny początek anatomii patologicznej i medycyny sądowej w Polsce. Wśród możliwych przyczyn śmierci chorobowej rozważano m.in. zgon na skutek niewydolności nerek (mocznicy) w przebiegu wielotorbielowatości nerek, zgon sercowo-naczyniowy w przebiegu zaawansowanej, niestabilnej choroby wieńcowej (dusznicy bolesnej) oraz zgon w przebiegu choroby neurologicznej (nagły zgon u osoby chorującej na padaczkę, udar mózgu). Z kolei wśród możliwych przyczyn śmierci gwałtowanej brano pod uwagę otrucie i zatory tłuszczowe po doznanym urazie. Celem pracy była próba określenia przyczyny śmierci Stefana Batorego (1533–1586) z perspektywy medycznej, na podstawie dostępnych źródeł pisanych. Po przeprowadzeniu analizy powyższych źródeł, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, za najbardziej prawdopodobną uznajemy przyczynę zgonu o charakterze złożonym tj. spowodowały go, zarówno współistniejące przewlekłe zmiany chorobowe (z dominującą rolą patologii nerek), jak i następstwa doznanego w ostatnim okresie życia urazu.

The State of Health and Circumstances of King Stephen Bathory's Death

Summary

The cause of King Stephen Bathory's death was the subject of many scholarly analyses, both after his death and in later centuries. Hypotheses concerning the cause of the king's death can be divided into two groups: one is the hypothesis of violent death, and the second is the death due to illness. The literature is definitely dominated by the former. After the king's death, an autopsy was carried out. This event, from which a written account has been preserved, is considered the symbolic beginning of pathological anatomy and forensic medicine in Poland. Among the possible causes of his morbid death, the following were considered: the death due to renal failure (*uremia*) resulting from the polycystic kidney disease, cardiovascular death in the course of advanced, unstable coronary disease (*angina pectoris*), and death in the course of a neurological disease (sudden death of a person who has epilepsy, stroke).
On the other hand, possible causes of sudden death included poisoning and fat embolism after trauma. This study aimed to determine the cause of Stephen Bathory's death (1533–1586) from a medical perspective based on available written sources. Having analysed the sources mentioned above, and based on the current medical knowledge, it is possible that the most probable cause of death was complex, i.e. caused by both coexisting chronic

[38] W chorobie tej (w jej zaawansowanej postaci) również występują napady padaczkowe.

lesions (with kidney pathology playing a predominant role) and the consequences of a trauma suffered in the last period of his life.

Słowa kluczowe: Stefan Batory (1533-1586), przyczyna śmierci, sekcja zwłok, medycyna sądowa, wielotorbielowatość nerek, zatory tłuszczowe

Keywords: Stephen Bathory (1533–1586), cause of death, autopsy, forensic medicine, polycystic kidney disease, fat embolism

Bibliografia

ŹRÓDŁA

Bucella Mikołaj, *Epistola gen. d. Georgii Chiakor secretari ungari de morbo et obitu ser. magni Stephani regis*, 1587.

Buccela Mikołaj, *Refutatio scripti Simonis Simonii [...] cui titulum fecit, d. Stephani primi Polonorum regis [...] Sanitas, vita medica, aegritudo, mors*, Kraków 1588.

Bucella Mikołaj, *Confutatio responsi Simonis Simonii Lucensis ad epistolam Georgii Chiakor*, Kraków 1588.

Simonius Simone, *D. Stephani primi Polonorum regis […], sanitas, vita medica, aegritudo, mors*, Nysa 1587.

Simonius Simone, *Amadei Curtii […] Responsum ad Epistolam cuiusdam Georgii Chiakor*, 1587.

Simonius Simone, *Responsum ad Refutationem scripti de sanitate [...]*, 1588.

Simonius Simone, *Scopae quibus verritur Confutatio quam advocati Nicolai Bucellae [...] emiserunt*, 1589.

Simonius Simone, *Appendix Scoparum, quae paulo ante in Nicolaum Bucellam Italum chirurgum antitrinitarum emissae sunt*, Olomutii 1590.

OPRACOWANIA

Adamek Dariusz (red.), *Wybrane zagadnienia patologii klinicznej*, Kraków 2015.

Besala Jerzy, *Tajemnicze dzieje Polski. Wątki magiczne i tragiczne*, Warszawa 2008–2014.

Besala Jerzy, *Stefan Batory*, wyd. 2 popr. i uzup., Poznań 2010.

Borkowska Urszula, *Dynastia Jagiellonów w Polsce*, Warszawa 2011.

Domagała Wenancjusz (red.), *Stachury i Domagały Patologia znaczy słowo o chorobie. Tom II*, *wyd. III*. Kraków 2019.

Dr X. H., *O zgonie Stefana Batorego*, „Przyjaciel Ludu" 12 i 13, Leszno 1837.

Dudziński Witold, *Choroba i śmierć Stefana Batorego*, „Wiadomości Lekarskie" 30, 1977, nr 24, s. 1923–1925.

Dzienniak Anna, Kołodziej Izabela, Sabat Daniel, *Analiza przyczyn zgonu króla Stefana Batorego na podstawie dawnych i obecnych opracowań*, „Studium Vilnense A” 12, 2015, s. 96–100.

Giedroyć Franciszek, *Przyczyna zgonu króla Stefana Batorego*, „Przegląd Historyczny” 2, 1906, z. 1, s. 143–156; z. 2, s. 277–290.

Gulczyński Jacek, *Wybrane aspekty historyczne rozwoju anatomii patologicznej ze szczególnym uwzględnieniem sekcji zwłok*, rozprawa doktorska przyg. pod kierunkiem dr hab. Ewy Iżyckiej-Świeszewskiej, prof. nadzw., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2016; praca dostępna w Pomorskiej Bibliotece Cyfrowej: <https://pbc.gda.pl/Content/63968/download/>

Jankowski Tadeusz, *Śmierć Stefana Batorego w Grodnie*, Grodno 1930.

Knot Andrzej, *Dwór lekarski Stefana Batorego*, „Archiwum Historii i Filozofii i Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych” 8, 1928, 2, s. 151–207.

Kraushar Aleksander, *Czary na dworze Batorego. Kartka z dziejów mistycyzmu w XVI wieku, jako przyczynek do charakterystyki króla Stefana*, Kraków 1888.

Kubicki Janusz, *Żony królów i władców Polski. Historia i medycyna*, Opole 2012.

Kumar Vinay, Abbas Abul K., Aster Jon C., *Robbins Patologia,* wyd. 10, Wrocław 2019.

Marcinkowski Tadeusz, *A new appraisal of the death cause of King Stefan Batory*, „Materia Medica Polona” 23, 1991, nr 3, s. 233–235.

Marcinkowski Tadeusz, *Medycyna sądowa dla prawników,* Szczytno 2010.

Pawiński Adolf, *Zgon króla*, „Tygodnik Ilustrowany” 8, 1886, 206, s. 371–373.

Pawłowska-Kubik Agnieszka, *„Śmierć Stefana Jegomości króla polskiego w Grodnie 12 Decembra Anno Domini 1586 (Prawdziwa sprawa o chorobie i śmierci nieboszczyka Stefana Batorego króla polskiego)” – źródło do losów Stefana Batorego i historii medycyny*, „Studia Źródłoznawcze” 56, 2018, s. 137–153.

Pérez-Martínez Cristina, Prieto-Bonete Gemma, Pérez-Cárceles María D., Luna Aurelio, *Usefulness of protein analysis for detecting pathologies in bone remains*, „Forensic Science International” 258, 2016, s. 68–73.

Pragłowski Tadeusz, *Choroby i śmierć króla Stefana Batorego w nowym naświetleniu*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 18, 1968, nr 1, s. 147–159.

Sakashita Mai, Sakashita Shingo, Sakata Akiko, Uesugi Noriko, Ishige Kazunori, Hyodo Ichinosuke, Noguchi Masayuki, *An autopsy case of non–traumatic fat embolism syndrome*, „Pathology International” 67, 2017, nr 9, s. 477–482.

Scheuring Herman Zdzisław, *Czy królobójstwo? Krytyczne studium o śmierci króla Stefana Wielkiego Batorego*, Londyn 1964.

Szczucki Lech, *U źródeł legendy o otruciu Stefana Batorego*, w: *Kultura staropolska – kultura europejska. Prace ofiarowane Januszowi Tazbirowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. Stanisław Bylina et al. Warszawa 1997, s. 297–303.

Szpilczyński Stanisław, *Sprzeczności renesansowej medycyny w świetle polemiki Simoniusza z Bucellą po zgonie króla Stefana Batorego*, „Archiwum Historii Medycyny" 40, 1977, z. 3, s. 291–296.

Walter Franciszek, *Choroby i zgon Króla Stefana Batorego w świetle narady lekarskiej*, Lwów 1934.

Wyrobek Emil, *Jaka była przyczyna tak szybkiej śmierci króla Stefana Batorego*, „Ilustrowany Kurier Codzienny" 16 XII 1929, dod.: „Kurier Literacko-Naukowy", s. 1–2.

Zakrzewski Walenty, *Stefan Batory, przegląd historii jego panowania i program dalszych nad nią badań*, Kraków 1887.

Torres Vincente. E., Watson Michael L., *Polycystic kidney disease: antiquity to the 20th century*, „Nephrology, Dialysis, Transplantation" 13, 1998, nr 10, s. 2690–2696.

Rafał Skowronek, dr med., lekarz, specjalista medycyny sądowej, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej, Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Jako nauczyciel akademicki prowadzi zajęcia z zakresu medycyny sądowej, prawa medycznego i etyki lekarskiej. W kręgu jego zainteresowań badawczych znajduje się m.in. toksykologia nowych substancji psychoaktywnych (w tym tzw. dopalaczy), histopatologia sądowo-lekarska, problematyka błędu medycznego, zwłaszcza w obszarze psychiatrii i neurologii klinicznej, neurobiologia samobójstwa. Czynny biegły sądowy, konsultant biomedyczny Zespołu Badań nad Dworami i Elitami Władzy IH PAN.

Artur Pałasz, dr hab. med., neurohistolog, adiunkt w Zakładzie Histologii Katedry Histologii i Embriologii, Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Jako nauczyciel akademicki prowadzi od wielu lat zajęcia z zakresu histologii dla studentów I roku Wydziału Lekarskiego. W kręgu jego zainteresowań badawczych znajduje się m.in. neuropsychofarmakologia ze szczególnym uwzględnieniem działania nowych neuropeptydów regulatorowych na poziomie podwzgórza i układu limbicznego, proces neurogenezy w mózgu dojrzałym, synaptologia oraz neurochemia zaburzeń odżywiania. Konsultant biomedyczny Zespołu Badań nad Dworami i Elitami Władzy IH PAN.